

居住サポート事業

佐藤みずほ*

I. 事業概要

この事業は、厚生労働省が平成16年9月に打ち出した、精神保健福祉施策の改革ビジョンの中で、「入院医療中心から地域生活中心へ」をスローガンに、①国民の理解の深化、②精神科医療の改革、③地域生活支援の強化、が相互にリンクしあう中で、今後10年間で70,000床の精神科病床数の減少を目指すという方針を受け、精神科病院へのいわゆる社会的入院者と言われる方々の地域での受け皿をつくるための1つの柱として起こってきた事業である。障害者自立支援法で、市町村地域生活支援事業の1つに位置付けられている。

II. 関連する法律とその内容

- ・法律とは少し異なるが、「国連障害者の権利条約」
- ・障害者基本法
- ・障害者自立支援法
- ・公営住宅法
- ・宅地建物取引業法
- ・生活保護法 他

III. サービスを利用できる対象者

当初は、「一般住宅への入居が困難な状況にある知的障害者・精神障害者」が対象とされていたが、現在は、「障害者等」とされ、その対象も拡大した経緯がある。北九州市では開設当初より、

「この事業での支援があれば地域での単身生活が可能な障害者で、家賃等の支払い能力はあるにもかかわらず、保証人がいない等の理由で一般賃貸住宅（市営住宅を含む）を借りることが困難な方で、北九州市内に住民票がある方。障害の種別、程度は問わない」として開始している。それぞれの地域でその対象や運営（たとえば、障害ごとで対応窓口が区分されているところもある）の方法は相違があるものと思われる。

IV. サービス提供の内容

中心事業として、①入居のための支援（物件のあっせん依頼、入居契約手続き支援等）、②緊急時も含む相談支援（24時間オンタイム）、③地域の支援体制にかかる調整（関係機関等との連絡・調整やネットワークづくり）など、である。当初より、連帯保証人の課題は大きく言われてはいたが、公的家賃債務保証制度の利用は必ずしも必須事業として位置付けられているものではない。

平成18年10月の事業開始から2008年6月までのセンターへの実相談者数は、住まいに関わらない一般相談も含め、277名。このうち、ほぼ半数が精神障害のある方であり、約3割が身体障害のある方からのものである。この間に、54名（世帯）の方が、施設や病院からの地域移行、もしくは地域での住み替えを行い、うち、市が協定を締結している保証会社を利用された方は20名（37%）であり、その必要性は高いと言える。

当センターでは、前記の①②③以外に、課題としてある「生活力」にコミットしていくためのプランとして、地域生活支援サポーターの協力を得

さとう みずほ

*北九州障害者居住サポートセンター

[〒804-0064 福岡県北九州市戸畑区沖台2-3-6 ウィステリアビル1F]

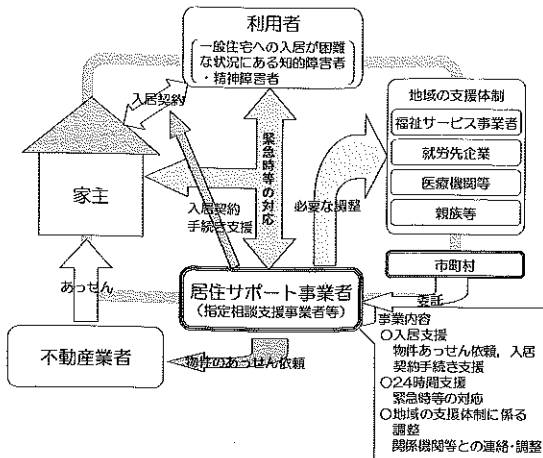


図1 居住サポート事業開始時のイメージ図

て、生活力スキルアッププラン（調理）や転居前後での支援、同時にリサイクル生活用品の調整、宿泊体験プログラム（暮らしていく生活イメージをとともに作っていく入所施設外での体験の場）などのサービスを付加している。

V. 利用条件（費用等）、手続きに必要な書類、サービス決定プロセス

相談にかかる費用は基本的には無料であるが、転居に要する初期費用等（権利金・敷金、不動産業者の仲介手数料、転居費用、保証会社との契約料等）は本人負担である。

メール、電話、FAX、来所、訪問などを通じて、本人や家族、関係機関・者からの相談を受けている。相談内容に沿って、医療機関などとの個別調整や、必要な方については個別ケア会議を開催しながら、課題の整理や役割分担、方向性の確認などを行う中で、入居にかかる支援からその後の住み続けるための継続的な相談支援などを展開している。

VI. ショートケース

ここでは、精神障害のある方からの相談をピックアップしておく。

○Aさん／福祉ホームから再入院していたが、今回の退院に際し、本人から「本当は1人でアパートに暮らしたい」との希望があり、院内で退院調整を

していた精神保健福祉手帳2級（診断は統合失調症）をもつ34歳の男性。センターで障害開示での物件調整、保証会社を利用し緊急連絡先も当センターが担う形で退院に至った。生活保護受給中で家具什器費はあっても家財道具の購入も充分ではないため、リサイクル生活用品（簡易ベッド・ガラステーブル・冷蔵庫）も提供した。

○Bさん／グループホームに入居していたが、市営住宅の単身枠に応募しあっせんされ、「居住サポート体制の意見書」（精神・知的障害のある方については、入居後に常時の相談対応等の居住支援体制が整っていること、関係機関からの証明を必要としている）の提出が必要となり相談にこられた、精神保健福祉手帳2級（診断は統合失調症）をもつ55歳の男性。関係機関とも調整する中で、これまでどおりデイ・ナイトケアを中心とし、夜間の急病（主として発熱などの身体疾患の不安）などのフォローをセンターが担うことを確認して移行。平日分は出ないが、日曜日に月1回実施される町内の掃除には忘れず参加している。1人暮らしになったことで、近くに住む弟もときに自宅を訪れたりしてくれるようになった。

○Cさん／父との折り合いが悪く、親元からの独立を考えて相談に来られた、精神保健福祉手帳2級（診断は統合失調症）をもつ43歳の男性。障害開示で物件を調整し、保証人には母と兄になってもらい一人暮らしへ移行。書類手続きなどが苦手であったため同席を基本に支援した。A型事業所収入と障害基礎年金で暮らしているが、外食が主では生活が圧迫されるため、月1回の生活力スキルアッププランに参加し、自分での調理の回数を増やすことでエンゲル係数は漸減、食材の応用の範囲も拡がりつつある。食生活の管理と夜の寂しさは当初からの不安の種であり、夜間の電話をたまにもらうが中心は他愛ないおしゃべりである。離れた生活の中で、親のありがたみを改めて実感した、と素直に口にするようになった。

VII. 担当窓口

設置主体が市町村となるため、管轄の市役所、町役場などの障害福祉担当窓口で実施状況等についてはお尋ね下さい。